Deutscher Bundestag **Drucksache 14/8727**
14. Wahlperiode 02. 04. 2002

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Ruth Fuchs und der Fraktion der PDS
– Drucksache 14/8398 –

Hilfsmittelversorgung (z. B. bei Inkontinenz) für Menschen mit Behinderungen und/oder chronische Krankheiten

Vorbemerkung der Fragesteller

Unter Harninkontinenz leiden Menschen aller Altersklassen. Anhand internationaler Untersuchungen muss davon ausgegangen werden, dass altersunabhängig jeder zwölfte Mann sowie jede vierte Frau davon betroffen sind. Gegenwärtig sollen in Deutschland etwa vier Millionen Menschen dauerhaft von Inkontinenz betroffen sein. Diese Menschen müssen ausreichend beraten, motiviert, therapiert und versorgt werden. Neben der ärztlichen Tätigkeit und den physiotherapeutischen Maßnahmen kommt der Hilfsmittelversorgung besondere Bedeutung zu. Es gilt auch, über eine entsprechende Hilfsmittelversorgung dazu beizutragen, die Lebensqualität von Menschen mit Inkontinenz zu verbessern.

Unter dem Vorwand des Kostendrucks prüfen Krankenkassen seit einiger Zeit nicht nur Arznei-, sondern auch Hilfsmittel-Verordnungen besonders intensiv. Hilfsmittel fallen weder in die (inzwischen per Gesetz abgeschafften) Arzneimittelbudgets der Kassenärztlichen Vereinigungen noch werden sie bei den Arzneimittel-Richtgrößenprüfungen einbezogen.

Es gehört zum typischen hausärztlichen Leistungsspektrum, pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten in Heimen bzw. in der häuslichen Umgebung z. B. bestimmte Inkontinenz-Hilfsmittel zu verschreiben. Die Verordnungsfähigkeit dieser Hilfsmittel ist im § 33 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt: „Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind."

Mit Hinweis darauf, dass Inkontinenz-Artikel gelegentlich den Charakter von Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens annehmen können, verweigern Krankenkassen in jüngerer Zeit immer öfter die Kostenübernahme. Grundsätzlich können Inkontinenz-Hilfen verordnet werden:

- zur Behandlung von Dermatosen oder Dekubita;

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 27. März 2002 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

- wenn zusätzlich zur Inkontinenz schwere Funktionsstörungen vorliegen, bei denen ein Dekubitus oder eine Dermatose drohen;
- bei Erkrankungen, bei denen nur durch die Nutzung von Inkontinenz-Hilfen eine Teilhabe am alltäglichen Leben gewährleistet werden kann.

Es häufen sich Fälle, in denen Krankenkassen verlangen, dass zur Gewährung von Inkontinenz-Hilfsmitteln – neben der Inkontinenz – eine weitere Erkrankung vorliegen muss.

Danach dürfen Patienten, die angeblich nicht mehr aktiv am Alltagsleben teilnehmen können, Inkontinenz-Hilfen nicht gewährt werden. Wenn aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustands einer Patientin/eines Patienten davon auszugehen sei, dass eine aktive Teilnahme am alltäglichen gesellschaftlichen Leben nicht mehr erfolgen wird, werden Inkontinenz-Artikel – z. B. saugfähige Bettschutzeinlagen – als Pflegehilfsmittel eingestuft, die nicht verordnungsfähig sind. Sollten Hausärzte versehentlich dennoch derartige Hilfsmittel verordnen, müssen sie damit rechnen, dass ihnen später die entstandenen Kosten als „sonstiger Schaden“ angelastet werden.

Einige Krankenkassen – z. B. die BKK Berlin – gehen dazu über, sich nicht mehr an die empfohlene Wertmittelgrenze für die Abgabe von Hilfsmitteln zu halten. Sie machen derartige Verordnungen genehmigungspflichtig. Angeblich seien damit keine Einschränkungen für medizinisch notwendige Leistungen verbunden. Denjenigen, die die Hilfsmittel benötigen, bereitet das aber zusätzliche Ängste sowie Wege und Wartezeiten.

1. Wie viele Menschen sind in der Bundesrepublik Deutschland derzeitig von Inkontinenz betroffen?

Über die Anzahl der in der Bundesrepublik Deutschland von Inkontinenz betroffenen Menschen gibt es keine amtliche Statistik.

Harninkontinenz stellt nach Angaben des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen insbesondere für ältere Frauen ein Problem mit hohem subjektiven Leidensdruck dar. Je nach Definition beträgt die Prävalenz bei über 60-Jährigen 16 % bis knapp 40 % (Quelle: Bundestagsdrucksache 14/5660).

2. Ist eine von Krankenkassen praktizierte restriktive Verordnungspraxis im Sinne der Bundesregierung?

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben nach § 33 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind.

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen (§ 12 Abs. 1 SGB V).

Die Anspruchsvoraussetzungen sind von den Krankenkassen im jeweiligen Einzelfall zu prüfen. Dabei sind auch die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Verordnung von Hilfsmitteln nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V zu beachten. Dies gilt auch bei der Verordnung von Inkontinenzhilfen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben in einer Stellungnahme vom 18. März 2002 mitgeteilt, dass ihnen nicht bekannt ist, wie sich die Krankenkassen im Einzelfall bei der Verordnung von Hilfsmitteln verhalten bzw. entscheiden. Sie gehen allerdings davon aus, dass die gesetzlichen Vorgaben und die Rechtsprechung beachtet werden.

3. Welche aktuellen richtungsweisende Urteile liegen vor, die z. B. über die vom Bundessozialgericht am 7. März 1990 gesprochenen (AZ: 3 RK 15/88, 3 RK 17/88 und 3 RK 15/89) hinaus gehen und welche Auswirkungen ergeben sich für die Betroffenen daraus hinsichtlich der im Grundsatz als Kassenleistung bestätigten Verordnung und Bewilligung von Inkontinenz-Hilfsmitteln?

Nach Auffassung der Bundesregierung haben die in der Frage aufgeführten Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) vom 7. März 1990 zur Versorgung Pflegebedürftiger mit Inkontinenz-Hilfsmitteln durch die GKV weiterhin Gültigkeit. Das BSG hat zwar in mehreren Entscheidungen vom 10. Februar 2000 (B 3 KR 26/39 R, B 3 KR 17/99) die Leistungspflicht der GKV im Hinblick auf die Hilfsmittelversorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationärer Pflege eingeschränkt. In diesen Entscheidungen, die zur Versorgung stationär Pflegebedürftiger mit Rollstühlen ergangen sind, hat das BSG jedoch seine bisherige Rechtsprechung zur Hilfsmittelversorgung im Inkontinenzbereich vom März 1990 nicht ausdrücklich aufgegeben.

Die sich vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des BSG vom 10. Februar 2000 ergebenden Konsequenzen zur Abgrenzung der Leistungspflicht der GKV bei der Versorgung von Pflegebedürftigen in Heimen sind auf der Grundlage eines von einer Arbeitsgruppe im BMG am 31. August 2001 vorgelegten und mit Ländervertretern sowie den Spitzenverbänden der Krankenkassen abgestimmten Abgrenzungskataloges nunmehr weitgehend konsentiert. Die Spitzenverbände der Krankenkassen werden diesen Abgrenzungskatalog den Krankenkassen zur Anwendung empfehlen.

4. Entspricht es nach Ansicht der Bundesregierung den Anforderungen notwendiger Versorgung, Hilfsmittel, die sowohl den Behandlungserfolg sichern als auch als alltäglicher Gebrauchsgegenstand angesehen werden können, regelmäßig verordnen zu lassen oder müssen Ärztinnen und Ärzte, die die Verordnung zum Wohl ihrer Patientinnen und Patienten vornehmen, finanzielle Benachteiligungen in Kauf nehmen?

Der Anspruch von Versicherten auf die Versorgung mit Hilfsmitteln richtet sich nach den Regelungen des § 33 SGB V. Es wird in diesem Zusammenhang zunächst auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind nach der Definition des BSG Gegenstände, die nicht für die speziellen Bedürfnisse kranker oder behinderter Menschen entwickelt oder hergestellt sind und von einem Personenkreis ausschließlich oder ganz überwiegend benutzt werden, sondern allgemein im täglichen Leben Verwendung finden. Den Krankenkassen ist es verwehrt, hierfür Kosten zu übernehmen.

Wieweit die Leistungspflicht der Krankenkassen in den in der Frage umschriebenen Fällen geht, richtet sich nach den Umständen des einzelnen Falles. Beachtet der verordnende Arzt die gesetzlichen Vorgaben und die Richtlinien des Bundesausschusses, hat er – auch bei der Verordnung von Inkontinenzhilfen – nicht mit Regressen wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise zu rechnen.

5. Wie bewertet die Bundesregierung die Vorgabe von Krankenkassen, dass zur Bewilligung von Inkontinenz-Artikeln neben der eigentlichen Blasen- und/oder Darmschwäche auch noch der Nachweis mindestens einer weiteren Erkrankung verlangt wird?

Eine solche allgemeine Vorgabe ist der Bundesregierung nicht bekannt. Im Übrigen kommt es auch hier insbesondere auf die Bewertung des Einzelfalles an.

6. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob in der Praxis gilt, dass im Einzelfall Anspruch auf die erforderlichen Hilfsmittel besteht – ärztliche Sorgfalt immer vorausgesetzt – und dieser Anspruch prinzipiell keiner Begrenzung unterliegt, oder muss die Krankenkasse tatsächlich jede einzelne Verordnung bewilligen?

§ 30 Abs. 8 des Bundesmantelvertrages-Ärzte legt mit verbindlicher Wirkung für die Krankenkassen und den Vertragsarzt fest, dass die Abgabe von Hilfsmitteln aufgrund der Verordnung eines Vertragsarztes der Genehmigung durch die Krankenkasse bedarf, soweit deren Bestimmungen nichts anderes vorsehen. Vielfach legen die Verbände der Krankenkassen bzw. die Krankenkassen in Verträgen mit den Leistungserbringern so genannte Wertmittelgrenzen fest. Für Hilfsmittel, die diese Grenze nicht überschreiten, wird auf die Genehmigung verzichtet.

7. Wie bewertet die Bundesregierung die Praxis einiger Kassen, für sich die Wertmittelgrenze außer Kraft zu setzen und eine Genehmigungspflicht für Hilfsmittel einzuführen?

Eine so genannte Wertmittelgrenze hat der Gesetzgeber in den Regelungen des SGB V nicht vorgeschrieben. Sie kann allerdings Gegenstand von vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Krankenkassen und Leistungserbringern sein. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

8. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Preisstruktur und -entwicklung von Inkontinenz-Artikeln vor?

Der Bundesregierung liegen über die Preisstruktur und -entwicklung von Inkontinenz-Artikeln keine Erkenntnisse vor.

9. Hält die Bundesregierung angesichts der restriktiven Handhabung von Hilfsmittelverschreibungen gesetzliche oder andere Maßnahmen für erforderlich, die die Einhaltung des im SGB IX gesetzlich verankerten Kriteriums der Teilhabe-Förderung für Menschen mit Behinderungen und/oder chronische Erkrankungen gewährleisten?

   Wenn ja, welche?

Es wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen. Für gesetzliche oder sonstige Maßnahmen ist kein Anlass zu erkennen.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333